

平成 年 月 日

お客様各位

観光庁長官登録旅行業第 1802 号
〒860-0804 熊本市中央区辛島町 5-1
日本生命熊本ビル 1 階
九州産交ツーリズム(株)
旅行事業部 旅行センター
TEL: 096-325-3535
FAX: 096-355-1296

この度はお申込みいただき誠にありがとうございます。
ご参加のお客様が未成年でいらっしゃいます為、お申込にあたりご親権者様として、
ご同意いただいたのお申込(旅行契約締結)の旨ご確認いただきます様お願い致します。

未成年の方のご参加同意書

下記コースに_____様が参加することを親権者として同意します。

ご旅行期間： 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

ご旅行コース：

予約番号 AF-

ご旅行参加者名： _____ (歳)

ご親権者： ご署名 _____ 印

ご住所 _____

緊急連絡先 _____

- * 未成年者の方(20才未満)のみ、または親権者以外の方と同行される場合にこの書面のご提出をお願い申し上げます。
- * ご記入の上、来店時に係員にご提出いただくか、返信封筒にて出発前に原本のご返送、またはFAXご送信ください。

※ご不明な点はお申し込み店舗へお問い合わせください。

* 販売店記入欄(同意書受領後、親権者様に直接確認をとらせて頂きます。)

販売店 確認日時	月 日 AM・PM 時 分	確認 方法	対面 ・ 電話	確認 担当者 署名	左記の確認方法にて親権者に説明・同意確認しました。